ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ

ಒಂದು ಪ್ರಯತ್ನ



ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಛೇರಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ

ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ

ಒಂದು ಪ್ರಯತ್ನ

ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಛೇರಿ
ಎರಡನೇ ಮಹಡಿ, 'ಎಫ್' ವಿಭಾಗ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸದನ
ಕೋರಮಂಗಲ- ಬೆಂಗಳೂರು-560034.

ಮುನ್ನುಡಿ

ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದ ಜನರನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿರುವ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ. ಇದರ ಹತೋಟಿಗೆ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ವತಿಯಿಂದ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಬರೀ ಸರಕಾರದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳೇ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮಲೇರಿಯಾದ ಯಶಸ್ವೀ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸರಕಾರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಎಲ್ಲ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು, ಮುಂದಾಳುಗಳು, ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರುಗಳು, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ದುಡಿಯಬೇಕು. ಈ ಎಲ್ಲರಿಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕೊಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಈ ವರ್ಷ ಜೂನ್ ತಿಂಗಳನ್ನು 'ಮಲೇರಿಯಾ ತಿಂಗಳು' ಎಂದು ಆಚರಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಹೊಂದಿದೆ.

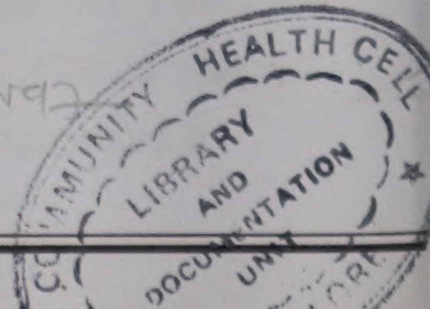
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ನವದೆಹಲಿಯವರು ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಪುಸ್ತಿಕೆಯನ್ನು ಮಲೇರಿಯಾ ಬಗೆಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕೊಡಲು 1996ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇವರ ಆದೇಶದಂತೆ ಈ ಪುಸ್ತಿಕೆಯ ಕನ್ನಡ ಅನುವಾದವನ್ನು ನಮ್ಮ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಎಲ್ಲರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಈ ಪುಸ್ತಿಕೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುವುದೆಂದು ಆಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದಿನಾಂಕ: 24.3.97

ಡಾ|| ಪಿ.ಕೆ. ಶೋಮ್
ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು

ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಛೇರಿ,
ಬೆಂಗಳೂರು- 560034.





ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
(ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಮಹಾನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ)

ಟೆಲಿಗ್ರಾಂ, ಮಲೇರಿಯಾ, ದೆಹಲಿ
ದೂರವಾಣಿ: 2517745 [ಪಿಬಿಎಕ್ಸ್]
ನಿರ್ದೇಶಕರು: 2918576 [ಕ]
2927108 [ಮನೆ]
ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: 2518329

ಮೊದಲ ಮಾತು

ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಮತ್ತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಹಿನ್ನೆಡೆಯುಂಟಾಗಿದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಡಿಸೆಂಬರ್ 5, 1994ರಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿಯವರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಹೊಸ ದಿಕ್ಸೂಚಿಯೊಂದರ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದರು.

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ ಪರಿಣಿತರ ಸಮಿತಿಯೊಂದನ್ನು ನೇಮಿಸಿತು. ಸಮಸ್ಯಾಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಹಾಗೂ ಸಮಸ್ಯೆಯ ನಿವಾರಣೆಗೆ ತಕ್ಕ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ನಿರೂಪಿಸಲು ಸಮಿತಿಗೆ ಹೇಳಲಾಗಿತ್ತು. ಸಮಿತಿ ಹಲವಾರು ಶಿಫಾರಸುಗಳ ಜತೆ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನೆಯಲ್ಲಿ ಜನರ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡಿತ್ತು. ಮಲೇರಿಯಾ ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಜನತೆಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು ಬಹುಮುಖ್ಯ ಎಂದು ಸಮಿತಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸೂಚಿಸಿತ್ತು. ಮಲೇರಿಯಾ ಹಾಗೂ ಅದರ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಜನತೆಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಬಳಸಲು ತಕ್ಕುದಾಗಿದೆ.

ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಿಕೆಯ ಕರ್ತೃವಾದ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕ ಡಾ. ಬಿ. ಪಿ. ಪಟ್ನಾಯಕ್, ಹಾಗೂ ಸಹಕರಿಸಿದ ಉಪಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕ ಶ್ರೀ ಆರ್. ಕೆ. ದಾಸ್‌ಗುಪ್ತಾ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ಧನ್ಯವಾದಗಳು.

ದಿನಾಂಕ: 1.3.1996

ಸಹಿ
ಆರ್.ಎಸ್. ಶರ್ಮ,
ನಿರ್ದೇಶಕರು.

ಮುನ್ನುಡಿ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಆರಂಭವಾದ ಅರವತ್ತರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಗತಿ ತೋರಿಸಿದರೂ ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಹಿನ್ನಡ ತೋರಿಸಲಾರಂಭಿಸಿತು. ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯವಾದ ಕಾರಣಗಳೆಂದರೆ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳ ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚಳ ಮಲೇರಿಯಾಕಾರಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳು ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿರೋಧ ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡದ್ದು, ಹಾಗೂ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಕೀಟನಾಶಕಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿರೋಧಶಕ್ತಿ ಗಳಿಸಿಕೊಂಡದ್ದು. ಉಳಿದ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ವ್ಯಾಪಾರ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗದ ಕಾರಣದಿಂದ ಒಂದರಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಜನರ ವಲಸೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಕಳೆದೆರಡು ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಯಗಳ ನಡೆದವು. ಅಲ್ಲದೆ, ಹಣದ ಕೊರತೆ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ(ಡಿಡಿಟಿ) ಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಸದಿರುವಿಕೆ, ಅಸಮರ್ಪಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗಳು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಇನ್ನಷ್ ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸಿದವು.

ದೇಶಕ್ಕೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಒಡ್ಡಿದ ಅಪಾಯವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಂಡು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ ಹಲವಾರು ಕ್ರಮಗಳನ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಅದರಲ್ಲೊಂದು, ಜನತೆಯ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಸಕ್ರಿಯ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಯಾವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೂ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗದು. ಅವರ ಸಹಕಾ ಕೋರುವ ಮುನ್ನ ವಿಷಯ ಕುರಿತು ಅವರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಈ ಪುಸ್ತಿಕೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗದ ಕಾರಣ ಹಾಗೂ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಬಗೆಗಿನ ಅಗತ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಜನರಿಗೆ ನೀಡುವುದು. ನಮ್ಮ ಗುರಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಕುರಿತ ಸಾಕಷ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಜನರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಅವರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳಾದ ಸಂಸತ್ ಸದಸ್ಯರು, ವಿಧಾನಮಂಡ ಸದಸ್ಯರು ಪಂಚಾಯತ್ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನೀಡುವುದು.

ನಾನು ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ನಿರ್ದೇಶಕ ಡಾ. ಆರ್. ಎಸ್. ಶರ್ಮ ಅವರಿಗೆ ಧನ್ಯವಾ ಸೂಚಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ಪುಸ್ತಿಕೆಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ, ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ನೆರವು ನೀಡಿ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿ ಶ್ರೀ ಆರ್.ಕೆ. ದಾಸ್‌ಗುಪ್ತಾ ಅವರಿಗೂ ನಾನು ಕೃತಜ್ಞ.

ಗುರಿಮುಟ್ಟುತ್ತೇವೆ ಎಂಬ ಆಶಯಗಳೊಂದಿಗೆ.

ನವದೆಹಲಿ,
1-3-96

ಬಿ.ಪಿ. ಪಟ್ನಾಯಕ್
ಲೇಖಕ

ಮಲೇರಿಯಾ ಎಂದರೇನು

ಮನುಷ್ಯ- ಸೊಳ್ಳೆ- ಮನುಷ್ಯ

ಮಲೇರಿಯಾವನ್ನು "ಚಳಿಜ್ವರ"ದ ರೋಗ ಎಂದು ಎಲ್ಲರೂ ತಿಳಿದಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಮಲೇರಿಯಾ ಪರಾವಲಂಬಿ ಎಂಬ ಅತಿಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜಂತುವಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮಲೇರಿಯಾದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಮನುಷ್ಯನಿಂದ ಈ ಮಲೇರಿಯಾ ಪರಾವಲಂಬಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುವನ್ನು ಕೆಲವಿಧದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಬೇರೆ ಮನುಷ್ಯರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತವೆ. ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಸರಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಗೆ ಇಲ್ಲ. ಹೆಣ್ಣು ಅನಾಫಿಲೀಸ್ ಸೊಳ್ಳೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಪರಾವಲಂಬಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರೋಗಾಣುಗಳಿದ್ದಾಗ ಹಾಗೂ ಅದು ಆ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮನುಷ್ಯನನ್ನು ಕಚ್ಚಿದಾಗ ರೋಗ ಪ್ರಸರಣವಾಗುತ್ತದೆ. [ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಸಹಾಯದಿಂದ ನಾವು ಮಲೇರಿಯಾ ಪರಾವಲಂಬಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುವನ್ನು ನೋಡಬಹುದು.] ಈ ರೋಗಾಣು ತನ್ನ ಜೀವಿತದ ಕೆಲಭಾಗವನ್ನು ಸೊಳ್ಳೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಕೆಲಭಾಗವನ್ನು ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲೂ ಕಳೆಯುತ್ತದೆ.



ಹೆಣ್ಣು ಅನಾಫಿಲೀಸ್ ಸೊಳ್ಳೆ, ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಚ್ಚಿದಾಗ, ಅದು ಮಲೇರಿಯಾ ಪರಾವಲಂಬಿ

ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು, ಸೊಳ್ಳೆಯ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿ
ಹೊಂದುತ್ತದೆ.

ಈ ಮಲೇರಿಯಾ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರೋಗಾಣು ಹೊಂದಿದ ಸೊಳ್ಳೆ, ಆರೋಗ್ಯವಂತರಿಗೆ ಕಚ್ಚಿದಾಗ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಿದಂತೆ, ರೋಗಾಣು, ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ದೇಹ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ. ಕಚ್ಚಿಸಿಕೊಂಡ ಮನುಷ್ಯ 14ರಿಂದ 21 ದಿವಸಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ಜ್ವರಪೀಡಿತನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಒಬ್ಬ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗಿಯಿಂದ ಹಲವಾರು ಜನರಿಗೆ ರೋಗ ತಗುಲಬಹುದು.



ಮಲೇರಿಯಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಮೂರು ಹಂತಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

(1) ಚಳಿಯ ಹಂತ : ಚಳಿ ಶುರುವಾಗುತ್ತದೆ. ನಡುಕ ಹಾಗೂ ತಲೆನೋವು ಬರುತ್ತದ ರೋಗಿ ಹೊದಿಕೆ ಕಂಬಳಿಗಳಿಂದ ಮೈ ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಾನೆ. ತುಟಿ ಹಾಗೂ ಬೆರಳುಗಳ ಒಣಗಿ ಚರ್ಮ ನೀಲಿಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗಬಹುದು. ಮೈ ಕೂದಲು ನೆಟ್ಟಗೆ ನಿಲ್ಲುತ್ತವೆ.

ಸುಮಾರು 15 ನಿಮಿಷದಿಂದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯ ಸಮಯ ಈ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಗಳ ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ.

(2) ಬಿಸಿಯ ಹಂತ : ಜ್ವರ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಏರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಮೈ ಸುಡು ಅನುಭವವಾಗುತ್ತದೆ. ಆತ ತೊಟ್ಟ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಲು ಆರಂಭಿಸುತ್ತಾನೆ. ವಿಪರೀ ತಲೆನೋವು, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿಯಾಗುವಂತೆ ಅನಿಸಲು ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತ 2ರಿಂದ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಇರುತ್ತದೆ. ನಾಡಿಮಿಡಿತ ಜೋರಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಪರೀತ ಬಾಯಾರಿಕೆ ಅನಿಸುತ್ತದ

(3) ಬೆವರುವಿಕೆಯ ಹಂತ: ಜ್ವರ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ದೇಹವಿಡೀ ವಿಪರೀತ ಬೆವರುತ್ತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಗಾಢ ನಿದ್ರೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಎಚ್ಚರವಾದಾಗ ಬಳಲಿ ಸುಸ್ತಾದ ಅನುಭ ಆಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತ 2ರಿಂದ 4 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಇರುತ್ತದೆ.

ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲೀಗ ನಾಲ್ಕು ಬಗೆಯ ಮಲೇರಿಯಾಗಳಿವೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಬಗೆಯ ಮಲೇರಿಯಾಗಳಿವೆ. ಈ ಮೂರರಲ್ಲಿ, ಎರಡು ವಿಧದ ಮಲೇರಿಯಾ ನಮ್ಮ ಗಮನ ಸೆಳೆದಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ವೈವ್ಯಾಕ್ಸ್ ಮಲೇರಿಯಾ (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಬರುವಂತಹುದು) ಮತ್ತು ಫಾಲ್ಸಿಪಾರಂ ಮಲೇರಿಯಾ (ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ್ದು.)

ಕೆಲವೊಂದು ಬಾರಿ ಫಾಲ್ಸಿಪಾರಂ ಮಲೇರಿಯಾದಲ್ಲಿ ಮೆದುಳಿಗೂ ಸೋಂಕು ತಲುಪಿ ವಿಪರೀತ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದು ಬಹು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸರಿಯಾದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದಿದ್ದರೆ 2ರಿಂದ 3 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಸಾಯಬಹುದು.

ಹಿಂದೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಶೇಕಡಾ 80ರಷ್ಟು ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವೈವ್ಯಾಕ್ಸ್ ಮಲೇರಿಯಾ ಆಗಿದ್ದವು. ಆದರೆ ಈಗ ಬದಲಾವಣೆ ಕಾಣಬಂದಿದ್ದು ಫಾಲ್ಸಿಪಾರಂ ಮಲೇರಿಯಾ ಎಲ್ಲೆಡೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ.

ಇದೊಂದು ಪುರಾತನ ಪಿಡುಗು

ಮನುಕುಲದ ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲೇ ಮಲೇರಿಯಾ ಬಹು ಹಳೆಯ ಪಿಡುಗು. ಈ ರೋಗ ಅದೆಷ್ಟು ಪುರಾತನ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾನ್ಯವೆಂದರೆ ದೇಶದ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ.

ಮಲೇರಿಯಾ, ಭಾರತದ ಬಹುದೊಡ್ಡ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದೆ.

ದೇಶದ ಶೇಕಡ 80ಕ್ಕೂ ಅಧಿಕ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮಲೇರಿಯಾದ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಮಲೇರಿಯಾ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹರಡಿದೆ. ಇದರಿಂದ ದೇಶದ ಕೃಷಿ, ಕೈಗಾರಿಕೆ ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಪ್ರಗತಿಯ ವೇಗ ನಿಧಾನವಾಗಿದೆ.

ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ ಅಥವಾ ಡಿಡಿಟಿ ಯುಗ ಆರಂಭದ ಮುನ್ನ, ಭಾರತದಲ್ಲೆಡೆ ಮಲೇರಿಯಾ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿತ್ತು. ಮಾನವ ಜೀವನದ ಎಲ್ಲ ಮಗ್ಗುಲುಗಳನ್ನು ಪರೋಕ್ಷ ಅಥವಾ ಅಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಆವರಿಸಿತ್ತು. ಕೈಗಾರಿಕೆ ಹಾಗೂ ಕೃಷಿ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕುಂಠಿತವಾಗಿತ್ತು. ಶಾಲಾ - ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಜರಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತಿತ್ತು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ನಷ್ಟವಾದ ದುಡಿಮೆಯ ದಿನಗಳ ವಾರ್ಷಿಕ ವೆಚ್ಚ 10,000 ದಶಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳಷ್ಟಿತ್ತು (1935). 1953 ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮಲೇರಿಯಾ ಕುರಿತು ಮಾಡಿದ ಅಂದಾಜೊಂದರ ಪ್ರಕಾರ ವಾರ್ಷಿಕ 75 ದಶಲಕ್ಷ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಉಂಟಾಗಿದ್ದರೆ, ನೇರವಾಗಿ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಿ ಸಾವಿಗೀಡಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ 8 ಲಕ್ಷದಷ್ಟಿತ್ತು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ 1965-66ರಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಯಶಸ್ಸು ಕಂಡಿತ್ತು. ಆಗ ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 75 ದಶಲಕ್ಷದಿಂದ ಒಂದು ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಇಳಿಯಿತು. ಸಾವಿನ ಯಾವ ಪ್ರಕರಣ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದು ಕಾಣಬರಲಿಲ್ಲ.

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯಶಸ್ವಿ ಅನುಷ್ಠಾನವಾಗಿ ಒಂದು ದಶಕ ಸಂದ ನಂತರ, ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಮಲೇರಿಯಾ ಮರುಕಳಿಸಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡಲು ಸರ್ಕಾರ ಕೈಗೊಂಡ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಇತಿಹಾಸ ನಮ್ಮನ್ನು 1909ನೆ ಇಸವಿಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುತ್ತದೆ. ಹಿಮಾಚಲ ಪ್ರದೇಶದ ಕಸೌಲಿಯಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ಬ್ಯುರೋ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. 1927 ರಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಿ ಭಾರತೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣಾ ವಿಭಾಗವೆಂದು ಪುನರ್ ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಲಾಯಿತು. 1938ರಲ್ಲಿ ದೆಹಲಿಗೆ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಲಾಯಿತು. ಭಾರತದ ಮಲೇರಿಯಾ ಸಂಸ್ಥೆಯೆಂದು ಪುನಃ ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಲಾಯಿತು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಕಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ

ವರ್ಷ	ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ	ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸಾವಿನ ಸಂಖ್ಯೆ
1947	34.41	7.5 ಕೋಟಿ	8,00,000
ನಿರ್ಮೂಲನೆಯ ಉತ್ಕೃಷ್ಟ ಹಂತದ ಸಂದರ್ಭ			
1965	46.60	1ಲಕ್ಷ	ಇಲ್ಲ
ಪುನರುಜ್ಜೀವಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಆರಂಭವಾದ ನಂತರದ 8 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ			
1984	71.00	21 ಲಕ್ಷ	247
1991	84.00	21 ಲಕ್ಷ	421
1992	86.00	21 ಲಕ್ಷ	422
1994	90.00	25 ಲಕ್ಷ	1122

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಎರಡನೇ ಮಹಾಯುದ್ಧ ಮುಗಿಯುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಂಗದಲ್ಲಿ ಡಿಡಿಟಿಯನ್ನು ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಬಳಸಲು ಆರಂಭವಾಯಿತು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತದ ಹಲವೆಡೆ ಕೈಗೊಂಡ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಡಿಡಿಟಿ- ಯಶಸ್ವಿ ಎಂದು ಸಾರಿದವು. ಇದು ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಅಧ್ಯಾಯಕ್ಕೆ ನಾಂದಿಯಾಯಿತು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು 1953ರ ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಇದೇ ವರ್ಷ 75 ದಶಲಕ್ಷಗಳಷ್ಟಿದ್ದ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣ 1958ರ ಹೊತ್ತಿಗೆ 2ದಶಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಕುಸಿಯಿತು. ಕೃಷಿ ಹಾಗೂ ಕೈಗಾರಿಕೆ ಉತ್ಪಾದನೆ ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು.

ಈ ಫಲಿತಾಂಶದಿಂದ ಉತ್ಸಾಹಗೊಂಡ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ 1955ರಲ್ಲಿ "ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನೆ"ಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿತು. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತಾಂತ್ರಿಕ ನಿರ್ದೇಶನದೊಂದಿಗೆ 1958ರಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಟು ಹೊಂದಿತು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಭೌಗೋಳಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪೂರ್ಣ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. "ನಿರ್ಮೂಲನೆ" ಯ ಅರ್ಥ ಮೂಲೋತ್ಪಾಟನೆ ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತೊಡೆದುಹಾಕುವಿಕೆ. ಅಂದರೆ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮುಖಾಂತರ ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜನ ಸಮುದಾಯದಿಂದ ಮಲೇರಿಯಾ ಪರಾವಲಂಬಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುವಿನ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಾಶ. ಅಕಸ್ಮಾತ್ ರೋಗ ಹರಡಬಹುದಾದ ಮಲೇರಿಯಾ ಸೊಳ್ಳೆ ಇದ್ದರೂ ರೋಗ ತಗುಲದಂತಹ ಸ್ಥಿತಿ.

ಬೇರೆ ಶಬ್ದಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನ ಎಂದರೆ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಮನುಷ್ಯರಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುವಿನ ಕೋಶವನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದಾಗಿ ಎಂದರ್ಥ. ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಾಶ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉದ್ದೇಶವಲ್ಲ.

ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಧ್ಯೇಯೋದ್ದೇಶಗಳು:

- ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಸರಣ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು
- ರೋಗ ತಗುಲುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಇಲ್ಲವಾಗಿಸುವುದು
- ಮಲೇರಿಯಾ ಮರುಕಳಿಸದಂತೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ.

ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ಎರಡು ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಂತಿದೆ.

1. ಮನೆ- ಗುಡಿಸಲು ಮತ್ತಿತರ ಕಟ್ಟಡಗಳ ಒಳ ಗೋಡೆಗಳ ಮೇಲೆ, ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಸೊಳ್ಳೆ ಕೂಡಬಹುದೋ ಅಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಡಿಡಿಟಿ, ಬಿಹೆಚ್‌ಸಿ, ಮ್ಯಾಲಾಥಿಯಾನ್ ನಂತಹ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳ ಸಿಂಪರಣೆ. ಇದರಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆ ಸಾಯುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಸರಣ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ.

2. ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣ ಹುಡುಕಲು ಮನೆಮನೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ಎಚ್ಚರ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಮಾನವ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ತಳವೂರದಂತೆ ತಡೆಯಲು ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನೆಯಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಯಶಸ್ಸು ಕಾಣಬಂದಿತ್ತು. 1965-66ರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು ದಾಖಲಾಗಿದ್ದು, ಯಾವ ಸಾವೂ ಸಂಭವಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ 14 ವರ್ಷ ಮೊದಲು 75 ದಶಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣ ಹಾಗೂ 8 ಲಕ್ಷ ಸಾವು ದಾಖಲಾಗಿತ್ತು. ಅಲ್ಲದೆ ಸಾವಿನ ಸುದ್ದಿ ಬಹಳ ಕಾಲ ಇರಲೇಇಲ್ಲ. ಪ್ಲೇಗ್, ಕಾಲಾ- ಅಜಾರ್‌ನಂತೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಸಹ ದೇಶದಿಂದ ಕಾಣೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗಿತ್ತು.

ಮತ್ತೆ ಬಂದ ಮಲೇರಿಯಾ

ಮೊದಲ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಅತ್ಯಂತ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಬೇಗನೆ ಹಿನ್ನಡೆ ಕಾಣಬಂತು. ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸಿತು. 1961ರಲ್ಲಿ 1ಲಕ್ಷದಷ್ಟಿದ್ದ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು 1976ರ ಹೊತ್ತಿಗೆ 64 ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಏರಿದುವು. ಇದಕ್ಕೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಅವೆಂದರೆ:

1. **ತಾಂತ್ರಿಕ ಕಾರಣಗಳು**
2. **ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಕಾರಣಗಳು**
3. **ಅನುಷ್ಠಾನದ ಕಾರಣಗಳು**

1. **ತಾಂತ್ರಿಕ ವೈಫಲ್ಯ:**

1950ರ ಅಂತ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ ದೇಶದ ಹಲವು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಹಾಗೂ ಮಲೇರಿಯಾಕಾರಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳು ಔಷಧಗಳ

ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸಿದ್ದು ಕಾಣಬಂತು. ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್‌ಗೆ ಈ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳು ಬಗ್ಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ದಾಖಲಾದವು. ಆದರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವೈಫಲ್ಯತೆಗೆ ಇವೇ ಪೂರ್ಣ ಕಾರಣವಲ್ಲ. ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಹಾಗೂ ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಂಬಂಧಿತ ಕಾರಣಗಳೂ ಇವೆ.

2. ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ವೈಫಲ್ಯ

ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ, ಅವುಗಳು ಹಾಗೂ ಮಲೇರಿಯಾ ವಿರೋಧಿ ಔಷಧಿಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಕುಸಿತ. ಹಣಕಾಸು ಕೊರತೆ, ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನೆಗಾಗಿ ನಿಗದಿತರಾಗಿದ್ದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಇತರೆ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಬಳಸಿಕೊಂಡದ್ದು.

3. ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ವೈಫಲ್ಯ

ಸಾಕಷ್ಟಿಲ್ಲದ ಮುಂಜಾಗರೂಕತೆ ಹಾಗೂ ನಿಗಾ, ರೋಗ ಹರಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿನ ವಿಫಲತೆ ಸಹಾ ಕಾರಣ.

ಪುನಾರೂಪಿತ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ

ಮತ್ತೆ ಧುತ್ತೆಂದು ಬಂದ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗದ ನಿರ್ಮೂಲನೆಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನು ಪುನಾರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಪುನರ್‌ರೂಪಿತ ಅನುಷ್ಠಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದೆ.

ಪುನಾರೂಪಿತ ಅನುಷ್ಠಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಮಲೇರಿಯಾ ಹಾಗೂ ನೆರೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯ ಹಲವಾರು ಕಾರ್ಯ ತಂಡ ಮತ್ತು ಪರಿಣತ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನುರಚಿಸಿತು. ಇವು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಪರಿಶೀಲನೆ ನಡೆಸಿದವು. ಇವುಗಳ ಶಿಫಾರಸಿನ ಮೇಲೆ ಪುನಾರೂಪಿತ ಅನುಷ್ಠಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು. ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಏಪ್ರಿಲ್, 1977ರಿಂದ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿತು. ಇದರ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ.

1. ವಾರ್ಷಿಕ ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ 2 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅಂತಹ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಯ್ದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕದ ನಿಯಮಿತ ಸಿಂಪರಣೆ.
2. ರಾಜ್ಯ, ವಲಯ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಘಟಕಗಳ ಪುನಾರಚನೆ

3. ಪ್ರಕರಣಗಳ ಶೀಘ್ರ ಪತ್ತೆ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ನೀಡುವಂತಹ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ.

4. ಮಲೇರಿಯಾ ವಿರೋಧಿ ಔಷಧಿಗಳು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಕ್ರಮ. ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲದೆ, ಪಂಚಾಯಿತಿ, ಅಂಚೆ ಕಚೇರಿ, ಶಿಕ್ಷಕರು ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮ ಸೇವಕರಲ್ಲೂ ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ.

5. ಔಷಧ ವಿತರಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ಜ್ವರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ, ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ವಿರೋಧಿ ಔಷಧಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

6. ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಮೂಲಕ ಜನರ ಸಹಕಾರ ಪಡೆಯಲು ಕ್ರಮ

7. ಅಗತ್ಯವಾದ ಸಂಶೋಧನೆ ಹಾಗೂ ತರಬೇತಿಗೆ ಕ್ರಮಗಳು

ಈ ಕ್ರಮಗಳಿಂದಾಗಿ 1984ರ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವಾರ್ಷಿಕ 2 ದಶಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಇಳಿದವು. ಇದೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸಂಗತಿ. ಹಾಗೂ ಅಂದಿನಿಂದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಈ ಮಟ್ಟದಿಂದ ಮೇಲೇರದಂತೆ ಕಾಯ್ದುಕೊಂಡು ಬರಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ:

ದೇಶದ ಪರಿಸರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಸದಾ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹಲವಾರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದಾಗಿ ಈ ಬದಲಾವಣೆ ನಡೆದಿದೆ. ಇದು ಮಲೇರಿಯಾದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲೂ ಬದಲಾವಣೆ ತಂದಿದೆ.

ಕಳೆದ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವಾರ್ಷಿಕ 20 ಲಕ್ಷದಷ್ಟಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದರೂ 1994 ರಲ್ಲಿ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು. ರಾಜಾಸ್ತಾನ್, ಮಣಿಪುರ್, ನಾಗಾಲ್ಯಾಂಡ್, ಮತ್ತಿತರ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾದಿಂದ ಸಾವಿಗೀಡಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ನಾಲ್ಕುಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿತು.

ಭಾರತದ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿಯವರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದರು. ಸಮಸ್ಯಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನೂ ಗುರುತಿಸಲು ಹಾಗೂ ವಿಶೇಷ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ರೂಪಿಸುವಂತೆ ಆದೇಶಿಸಿದರು. ಇದಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮಲೇರಿಯಾ ಕುರಿತ ಪರಿಣತರ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿತು. 1995ರ ಫೆಬ್ರವರಿ 27ರಂದು ಸಮಿತಿ ತನ್ನ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸಿತು. ಈ ವರದಿಯನ್ನಾಧರಿಸಿ ಹೊಸ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು. ಇದನ್ನು ಮಲೇರಿಯಾ, ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ-1995 ಎಂದು ಹೆಸರಿಸಲಾಯಿತು.

ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಹೇಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾದ ಆಕರಸ್ಥಳ ಮಾನವದೇಹ. ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಗೋಚರವಾದ ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಗಗಳು ಸಹಾ ರೋಗ ಮೂಲವಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗಾಣುವಿನ ಲೈಂಗಿಕ ಹಂತಗಳನ್ನು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿರುವ ಮನುಷ್ಯರೇ ರೋಗದ ಮೂಲ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೇ ಈ ಹಂತದ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕಾಣಬರುತ್ತವೆ.

ಮನುಷ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾರಣಗಳು

ಮಲೇರಿಯಾ ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೂ ತಗುಲುತ್ತದೆ. ಆಗ ತಾನೆ ಜನಿಸಿದ ಶಿಶುವಿನಲ್ಲಿ ಫಾಲ್ಸಿಪ್ಯಾರರಿ ಮಲೇರಿಯಾ ವಿರುದ್ಧ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪುರುಷರು ಮಲೇರಿಯಾಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಪುರುಷರು ಹೊರಗಡೆಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಹೆಚ್ಚು, ಅಲ್ಲದೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಉಡುಪು ಧರಿಸುವುದರಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆಯ ಕಡಿತ ಕಡಿಮೆ.

ಮಹಿಳೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ತಗಲುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಬಂದರೆ ಗರ್ಭದಲ್ಲೇ ಭ್ರೂಣ ಸಾಯಬಹುದು.

ಮಲೇರಿಯಾ ಹರಡುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವಸತಿ ಸಹ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಗಾಳಿಬೆಳಕಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಕಾಶವಿರದ ಮನೆ ಸೊಳ್ಳೆಯ ಆವಾಸಸ್ಥಾನವಾಗುತ್ತದೆ. ಮನೆಯ ರಚನೆ, ಗೋಡೆಯ ರಚನೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ನಿಯಂತ್ರಣ ಕ್ರಮಗಳ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ.

ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯ ನಿಮಿತ್ತ ಬಹಳ ಜನ ಒಂದು ಜಾಗದಿಂದ ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕೆ ಚಲಿಸುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಕೆಲವರು ಮಲೇರಿಯಾ ಪರಾವಲಂಬಿ ರೋಗಾಣುವನ್ನೂ ತಮ್ಮ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾಗ ಅದನ್ನು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಹಂಚುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಇಲ್ಲದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲೂ ರೋಗ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮನೆಯ ಹೊರಗೆ ಮಲಗುವುದು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳನ್ನು ಹೊಡೆಯದೇ ಇರುವುದು ಹಾಗೂ ಸೊಳ್ಳೆ ಪರದೆ ಬಳಸದಿರುವುದು ಮಲೇರಿಯಾ ಹರಡಲು ಕೆಲವು ಕಾರಣಗಳು.

ಪರಿಸರ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾರಣಗಳು

ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಭೌಗೋಳಿಕ ಬಗೆ ಹಾಗೂ ಹವಾಮಾನದ ರೀತಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಸರಣಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಸನ್ನಿವೇಶ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಜುಲೈನಿಂದ ನವೆಂಬರ್ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾದ ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ. ವಿಪರೀತ ಶೀತ ಅಥವಾ ವಿಪರೀತ ಉಷ್ಣದಲ್ಲಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಉಳಿಯಲಾರವು. ತಣ್ಣನೆಯ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಮಳೆಗಾಲ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿನ ತೇವಾಂಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ವಂಶ ವೃದ್ಧಿಸಲು ಸೊಳ್ಳೆಗೆ ಬೇಕಾದ ನೀರಿನ ಜಾಗಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಇದರಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ವಿಪರೀತ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ನೀರು ನಿಂತ ಹೊಂಡಗಳು, ತೋಟದ ನೀರಿನ ಹೊಂಡಗಳು, ಹರಿಯದೆ ನಿಂತ ಚರಂಡಿ ನೀರು, ನೀರಾವರಿ ಕಾಲುವೆಗಳು, ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ಪರಿಯೋಜನೆಗಳು ಸೊಳ್ಳೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ಮಲೇರಿಯಾ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು. ಇದನ್ನು **'ಮನುಷ್ಯ ನಿರ್ಮಿತ ಮಲೇರಿಯಾ'** ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಮಲೇರಿಯಾಕಾರಕ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಮೂರು ಮುಖ್ಯ ಗುಂಪುಗಳಿವೆ. ಅವೆಂದರೆ, ಅನಾಫಿಲೀಸ್, ಕ್ಯುಲೆಕ್ಸ್ ಹಾಗೂ ಏಡಿಸ್ ನಾವು ಈ ಮೊದಲೇ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ ಅನಾಫಿಲೀಸ್ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಸರಣ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಹೆಣ್ಣು ಅನಾಫಿಲೈನ್ ಸೊಳ್ಳೆ ಮಾತ್ರ ರೋಗ ಪ್ರಸರಣ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟೆಯಿಡುತ್ತವೆ. ಮೊಟ್ಟೆ, ಲಾರ್ವ ಆಗಿ, ಮರಿಯಾಗಿ, ವಯಸ್ಕ ಸೊಳ್ಳೆಯಾಗಿ ನಾಲ್ಕು ಹಂತದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. 53 ಬಗೆಯ ಸೊಳ್ಳೆಗಳಲ್ಲಿ 9 ಮಾತ್ರ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಸರಣ ಮಾಡಬಲ್ಲವು.

	ಅನಾಫಿಲೀಸ್
ಅಂಡ	
ಲಾರ್ವ	
ಪ್ಯೂಪ	
ತಲೆ	
ವಿಶ್ರಾಂತಿಯ ಭಂಗಿ	

ರೋಗ

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಬರುತ್ತದೆ. ನಂತರ ವಿಷಣ್ಣತೆ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ. ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗಿಗೆ ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ ಬಾಧಿಸುತ್ತದೆ. ಜ್ವರ ಪ್ರತಿದಿನ ಅಥವಾ ದಿನಬಿಟ್ಟು ದಿನ ಬರಬಹುದು. ಈ ಮೊದಲೇ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಚಳಿ- ಬಿಸಿ- ಬೆವರುವಿಕೆಗಳ ಹಂತ. ಮಲೇರಿಯಾಕ್ಕೆ ಪುನಃ ಪುನಃ ಈಡಾದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ದುರ್ಬಲನಾಗುತ್ತಾನೆ. ತೂಕ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಮಹಿಳೆಯಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಇದರಿಂದಾಗಿ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗ

ಬಹುದು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪ್ಲೀನ್ ಅಂಗ ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ. ಮಗು ದುರ್ಬಲ ಹಾಗೂ ರಕ್ತಹೀನವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೊನೆಗೆ ಸಾಯಲೂ ಬಹುದು.

ಮಲೇರಿಯಾದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಎಂದರೆ ಮಿದುಳಿಗೆ ತಾಗುವ ಮಲೇರಿಯಾ. ಇದು ಫಾಲ್ಸಿಪಾರಂನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಲುಪ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದಿದ್ದರೆ, ಹಲವಾರು ತೊಂದರೆಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ತೊಂದರೆಗಳು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ಹೀಗಿವೆ

1. ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ.

2. ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ (ರಕ್ತಹೀನತೆ) ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬಳಲಿಕೆ.

3. ಸೆರೆಬ್ರಲ್ ಮಲೇರಿಯಾ ಅಥವಾ ಮಿದುಳುಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ರೋಗಿ ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪುತ್ತಾನೆ.

4.ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಶೇಖರಣೆ.

5. ಕಾಮಾಲೆ ಚರ್ಮ ಹಾಗೂ ಕಣ್ಣು ಹಳದಿಯಾಗುವುದು.

6. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡದಿರುವುದು.

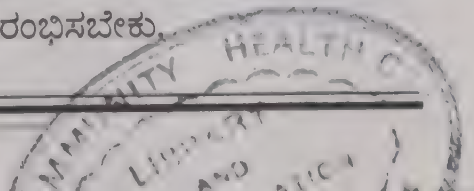
7. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕಾಣಿಸುವುದು.

ಮಲೇರಿಯಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೇಗೆ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಕಾರ ಎಲ್ಲ ಜ್ವರದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ವೈದ್ಯರು ಬೇರೆ ವಿಧದ ರೋಗ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿದಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಉಳಿದೆಲ್ಲವನ್ನು ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ನೀಡುವಾಗ ಸಾಕಷ್ಟು ಎಚ್ಚರ ಮುಖ್ಯ.

ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ ಮಲೇರಿಯಾ ಎಂದು ಖಾತ್ರಿಯಾದಾಗ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಹಾಗೂ ಪ್ರೈಮಾಕ್ವಿನ್ ಔಷಧ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸಬೇಕು.



ವಯಸ್ಸಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ನೀಡಬೇಕಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಮಾಣ

ವಯೋಮ್ಮಾನ	ಮಲೇರಿಯಾ ಸಂಶಯ ಇರುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ	ದೃಢಪಡಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವೈವ್ಯಾಕ್ಸ್ (2.5 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ವ ಾತ್ರೆ ಪ್ರೈವ ಾಕ್ವಿನ್ (5 ದಿನಗಳವರೆಗೆವಿ	ದೃಢಪಡಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಪಿ. ಫಾಲ್ಸಿಪಾರಂ (7.5ಮಿ.ಗ್ರಾಂ) ಮಾತ್ರೆ ಪ್ರೈಮಾಕ್ವಿನ್ (ಒಂದು ದಿನ)
0-1	1/2 ಮಾತ್ರೆ (75 ಮಿ.ಗ್ರಾ)	ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ	ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ
1-4	1 ಮಾತ್ರೆ (150. ಮಿ.ಗ್ರಾ)	1 ಮಾತ್ರೆ	1 ಮಾತ್ರೆ
4-8	2 ಮಾತ್ರೆ (300 ಮಿ.ಗ್ರಾ)	2 ಮಾತ್ರೆ	2 ಮಾತ್ರೆ
8-14	3 ಮಾತ್ರೆ(450 ಮಿ.ಗ್ರಾ)	4 ಮಾತ್ರೆ	4 ಮಾತ್ರೆ
14ಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು	4 ಮಾತ್ರೆ(600 ಮಿ.ಗ್ರಾ)	6 ಮಾತ್ರೆ	6 ಮಾತ್ರೆ

ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದು ಮಾತ್ರ ಪ್ರೈಮಾಕ್ವಿನ್ ನೀಡಬೇಕು. ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳು ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಈ ಔಷಧ ನೀಡಬಾರದು. ಖಾಲಿಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಮಲೇರಿಯಾ ವಿಪರೀತದ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಅಂದರೆ, ಫಾಲ್ಸಿಪ್ಯಾರಂ ಆಗಿದ್ದರೆ ಪ್ರೈಮಾಕ್ವಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಬಾರಿ ಮೇಲಿನ ಪಟ್ಟಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಜತೆ ನೀಡಬೇಕು. ಫಾಲ್ಸಿಪ್ಯಾರಂ ಮಲೇರಿಯಾದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವಯಸ್ಕರಿಗೆ 600 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಹಾಗೂ 45 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರೈಮಾಕ್ವಿನ್ ಔಷಧದ ಒಂದು ಪ್ರಮಾಣ ಮಾತ್ರ ನೀಡಬೇಕು. ಮೇಲಿನ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ವಯಸ್ಸಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಔಷಧದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿಗದಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮಲೇರಿಯಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಔಷಧಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ದೊರಕುತ್ತವೆ.

ಇವುಗಳ ಜತೆಗೆ, ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಹಲವಾರು ಜ್ವರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜ್ವರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಹಳ್ಳಿಯ ವಿದ್ಯಾವಂತ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರೊಬ್ಬರಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ರಕ್ತವನ್ನು ಗಾಜಿನ ಮೇಲೆ ಹಚ್ಚಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಮುಂಜಾಗರೂಕತಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಸ್ಥಳೀಯ ಔಷಧ ಮಾರಾಟ ಮಳಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು ದೊರಕುತ್ತವೆ.

ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೇಗೆ

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಮಿದುಳುಜ್ವರದ ಮಲೇರಿಯಾ ಫಾಲ್ಸಿಪ್ಯಾರಂ ಮಲೇರಿಯಾದಿಂದ ಮಾತ್ರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ತೊಡಕುಗಳನ್ನೂ ಈ ಮುನ್ನ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಏನಾದರೂ ತೊಡಕು ಕಾಣಿಸಿದರೆ, ರೋಗಿಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಹತ್ತಿರದ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕರೆದೊಯ್ಯಬೇಕು. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಸಮೀಪದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕು.

ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಮಲೇರಿಯಾವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಬಗೆಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು. ಎಲ್ಲ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಔಷಧ ಬಳಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದುದು.



ಔಷಧ ವಿತರಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರು ಮುಂಜಾಗರೂಕತಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾತ್ರ ನೀಡಬಹುದು.

ನಮ್ಮ ಗುರಿಯೆಂದರೆ, ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜ್ವರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ಔಷಧ ವಿತರಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ಜನರ ಮನೆಬಾಗಿಲಿನಲ್ಲೇ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುವಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹೇಗೆ ಸಾಗಿದೆ

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ ಪ್ರಧಾನ ಸಮನ್ವಯ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಅದರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳೆಂದರೆ.

1. ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಸಮನ್ವಯ

2. ಮಲೇರಿಯಾ ವಿರೋಧಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

3. ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ

4. ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ

5. ಮಲೇರಿಯಾ ವಿರೋಧಿ ಔಷಧಗಳ ಸರಬರಾಜು ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್, ಪ್ರೈಮಾಕ್ವಿನ್, ಕ್ವಿನೈನ್, ಮೆಟಾಕೆಲ್‌ಫೈನ್ ಅಥವಾ ಫೆನ್ಸಿಡರ್‌ಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳಾದ ಡಿಡಿಟಿ, ಮ್ಯಾಲಾಥಿಯಾನ್, ಜೆ.ಎಸ್.ಬಿ. 1 ಮತ್ತು 2 ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು ಮತ್ತಿತರವುಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ವಿಶೇಷ ರಾಜ್ಯಗಳ ಜರೂರನ್ನು ಆಧರಿಸಿ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ ವಾಹನಗಳು, ಸಿಂಪರಣಾ ಸಾಧನಗಳು ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕಗಳನ್ನೂ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿ

ಆರೋಗ್ಯ ರಾಜ್ಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಬರುವ ವಿಷಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿ.

ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನ

1. ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿ, ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದು, ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸುತ್ತಾರೆ.

2. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಮಲೇರಿಯಾ ಅಧಿಕಾರಿಗೆ ಇದರ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಾದ್ಯಂತ ಮಲೇರಿಯಾದ ಎಲ್ಲ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಅವರು ಜವಾಬ್ದಾರರು. ಇವರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಡಿಡಿಟಿ ಸಿಂಪರಣಾ ಕಾರ್ಯ ಕೂಡ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ.

3. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

4. ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಹಾಗೂ ಔಷಧ ಹಂಚುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರದ್ದು.

ಹಣಕಾಸು

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಕೇಂದ್ರದ ಭಾಗವೆಂದು ಸುಮಾರು 140ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಇಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದ ಹಣವನ್ನು ರಾಜ್ಯಗಳು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಈಶಾನ್ಯ ಪ್ರದೇಶದ ಏಳು ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಕೇಂದ್ರ ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರರಷ್ಟು ನೆರವು ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಜನ ಹೇಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಸಕ್ರಿಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆ ಯಾವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೂ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗದು. ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

1. ಪ್ರಕರಣಗಳ ಪತ್ತೆ
2. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ
3. ಸೊಳ್ಳೆ ನಿಯಂತ್ರಣ

ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರತಿಹಂತದಲ್ಲಿ ಜನರ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಗೆ ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ಹತ್ತಿರದ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ರೋಗ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ ರಕ್ತದ ಮಾದರಿ ಪಡೆಯುವಾಗ ಸಹಕರಿಸಬೇಕು. ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿಸುವವರೆಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗಾಣು ಸಾಯುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಕರಣಗಳ ಪತ್ತೆ

ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಪತ್ತೆಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಹಲವಾರು ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನೂ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದರೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಕರಣ ಪತ್ತೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗು ತ್ತಿಲ್ಲ. ಯಾವುದಾದರೂ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಜ್ವರದ ಪ್ರಕರಣ ಇದ್ದರೆ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನರು ರೋಗಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕರೆತರಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಸಿಂಪರಣೆ

ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳ (ಡಿಡಿಟಿ) ಸಿಂಪರಣೆ ಕಷ್ಟದ ಹಾಗೂ ವೆಚ್ಚದಾಯಕ ಕೆಲಸ. ಮನೆಯವರು ಹಾಗೂ ಸಿಂಪರಣೆ ಮಾಡುವವರಿಬ್ಬರಿಗೂ ತ್ರಾಸದಾಯಕ. ಒಂದು ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಮಲೇರಿಯಾ ಪೀಡಿತ ಪ್ರದೇಶವೆಂದು ಘೋಷಿಸಿದರೆ ಆ ಹಳ್ಳಿಯ ಎಲ್ಲ ಮನೆಗಳನ್ನೂ ಸಿಂಪರಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು.

ಸಿಂಪರಣೆಯನ್ನು ಬೇಕಾಬಿಟ್ಟಿ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲಲಾಗದು. ಸಿಂಪರಣೆ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಹಳ್ಳಿಗೆ ಬಂದಾಗ ತಿರಸ್ಕರಿಸದೆ ಎಲ್ಲ ಮನೆಗಳನ್ನೂ ಸಿಂಪರಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು .

ಮನೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕದ ಸಿಂಪರಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಮಾನವನನ್ನು ಕಡಿದ ನಂತರ ಅನಾಫಿಲೀಸ್ ಸೊಳ್ಳೆ ಗೋಡೆಯ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. ಸೊಳ್ಳೆಗೆ ಡಿಡಿಟಿ ತಗುಲಿದಾಗ ಅದು ಸಾಯುತ್ತದೆ. ಸಿಂಪರಣೆ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಗೋಡೆಗಳಿಗೆ ಸುಣ್ಣಬಣ್ಣ ಮಾಡಬಾರದು. ಕನಿಷ್ಠ 10 ವಾರಗಳ ಕಾಲವಾದರೂ ಹಾಗೇ ಬಿಟ್ಟಿರಬೇಕು.

ವೈಯಕ್ತಿಕ ರಕ್ಷಣೆ

ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸೊಳ್ಳೆಯಿಂದ ಕಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.



ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಜನ ಯಾವುದೇ ಹೊದಿಕೆ ಬಳಸದೆ ಬಟ್ಟೆಯಿಲ್ಲದೆ ಮನೆಯ ಹೊರಗೆ ಮಲಗಲು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ. ಸೊಳ್ಳೆಕಡಿತದಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಾವು ಸೊಳ್ಳೆ ಪರದೆ ಬಳಸಬೇಕು. ಸೊಳ್ಳೆಪರದೆಗೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕವನ್ನು ಲೇಪನೆ ಮಾಡಿ ಕೂಡ ಬಳಸಬಹುದು.

ಸೊಳ್ಳೆ ಕಡಿಯದಂತೆ ತಡೆಯಲು ಬೇವಿನ ಎಣ್ಣೆಯನ್ನು ಮೈಗೆ ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಪರಿಸರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕ್ರಮಗಳು

ಜನಗಳು ಕೆಲವಾರು ಸರಳವಾದ ಪರಿಸರ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

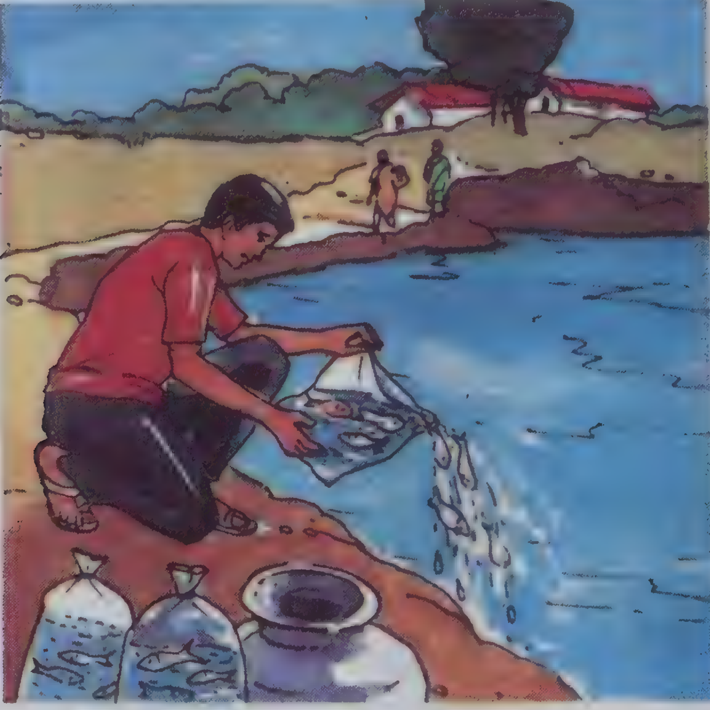
(1) ಗುಂಡಿ-ಹೊಂಡಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು ನಿಂತು ಸೊಳ್ಳೆಗೆ ಆಶ್ರಯ ನೀಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಅವುಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಮುಚ್ಚುವುದು ಅಂದರೆ, ಸೊಳ್ಳೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡಲು ಅನಾನುಕೂಲಕರವಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ನಿರ್ಮಾಣ.



ಅಂದರೆ ನೀರು ನಿಲ್ಲದಂತೆ ಕಾಲುವೆ ಮಾಡುವುದು, ಹೊಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಕಸಕಡ್ಡಿ ತೆಗೆಯುವುದು, ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲದ ಹೊಂಡಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.



(2) ಕೆರೆ- ಕೊಳ್ಳಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ರೀತಿಯ ಮೀನು (ಗಾಂಬೂಸಿಯಾ ಹಾಗೂ ಗಪ್ಪಿ ಮೀನು)ಗಳನ್ನು ಬಿಡುವುದರಿಂದ ಅವು ಸೊಳ್ಳೆ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ.



(3) ನೀರಿನ ತೊಟ್ಟಿಗಳು, ವಾಟರ್ ಕೂಲರ್‌ಗಳು, ಚಿಲುಮೆಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಶುಚಿಗೊಳಿಸಿ, ಅಲ್ಲಿ ಸೊಳ್ಳೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಬೇಕು.



ಸಾಧನೆಯ ಸಮಗ್ರ ನೋಟ

1. ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನೂ 75 ದಶಲಕ್ಷದಿಂದ 2 ದಶ ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಲಾಗಿದೆ.
2. ಕೃಷಿ ಹಾಗೂ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆ ಹಾಗೂ ಉತ್ಪಾದನೆ ಏರಿದೆ.
3. ಗಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆ ಏರಿದೆ.
4. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಮಕ್ಕಳು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿದ್ದು ಮಲೇರಿಯಾ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಮುಕ್ತರಾಗಿದ್ದಾರೆ.
5. ಅಸ್ಸಾಂನ ಚಹಾತೋಟಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಹಾಗೂ ಉತ್ಪಾದನೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆ.
6. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗದಿಂದ ರಕ್ಷಣಾ ಪಡೆಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆ ಆಗಿಲ್ಲ.
7. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ಪ್ಲೇಗ್, ಕಾಲಾ-ಆಜಾರ್, ಮೆದುಳು ಜ್ವರ ಮತ್ತಿತರ ರೋಗಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ಲಾಭ ಪಡೆದಿವೆ.

ಮುದ್ರಣ: ಅಭಿಮಾನಿ ಪ್ರಕಾಶನ, ರಾಜಾಜಿನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು.೧೦ ದೂರವಾಣಿ: 3356291